



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QUE REFIERE EL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO
DE SALUD LADERAS DE CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

IZQUIERDO DÍAZ, LUCY MILY

ASESORA:

MGTR .GUTIÉRREZ CAMPOS, MARÍA DEL ROSARIO

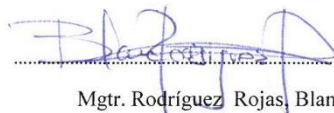
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL

LIMA-PERÚ

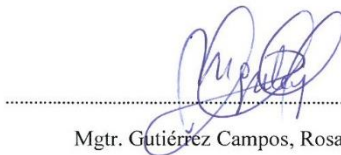
2018

Página del Jurado

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Blanca Rodríguez', is written over a horizontal dotted line.

Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca
Presidenta

.....
Mgtr. Allemant Valencia, Bárbara
Secretaria

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosario Gutiérrez', is written over a horizontal dotted line.

Mgtr. Gutiérrez Campos, Rosario
Vocal

Dedicatoria

A Dios que supo guiarme por el buen camino,
darme fuerzas para seguir adelante y no
desmayar en los problemas que se presentaban,
enseñándome a encarar las adversidades sin
perder la dignidad ni desfallecer en el intento y
por abrir las puertas del éxito a mi persona.

A mis padres Juliana Díaz Agurto y
Nicanor Izquierdo Chávez por permitir
realizarme como profesional, haberme
apoyado en todo momento, por su amor,
sus consejos, sus valores y por la
motivación constante la cual me ha
permitido ser una persona de bien.

A la universidad privada Cesar Vallejo y
en especial a la Facultad de Enfermería
por permitirme ser parte de una
generación de triunfadores y persona
productiva para el país.

Agradecimiento

A la Mg. Rosario Gutiérrez Campos por ser mi maestra durante la elaboración de mi tesis, por la orientación y asesoría que me brindo en la realización de mi tesis, por su apoyo , el cual me permitió aprender mucho más de lo estudiado en dicha investigación.

A la Mg. Lucy Becerra Medina De Puppy por compartir sus conocimientos para realizar este trabajo y por fortalecer mis competencias para desarrollarme como persona y futura profesional.

A los usuarios del Centro de Salud Laderas de Chillón por la confianza y el cariño brindado, por ser parte de la investigación y colaborar en el recojo de la información, la cual fue pieza clave para el estudio realizado y permitió enriquecer mi experiencia profesional como ser humano.

Declaración de autenticidad

Yo, Izquierdo Díaz Lucy Mily estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QUE REFIERE EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLÓN, AÑO 2018”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de julio del 2018

Izquierdo Díaz Lucy Mily

DNI 43059932

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada:” TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QUE REFIERE EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLÓN, AÑO 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

El autor

Índice

| | Pág. |
|---|-------------|
| Carátula | |
| Página del jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. Introducción | 12 |
| 1.1. Realidad problemática | 13 |
| 1.2. Trabajos previos | 19 |
| 1.3. Teorías relacionadas con el tema | 22 |
| 1.4. Formulación del problema | 32 |
| 1.5. Justificación del estudio | 33 |
| 1.6. Hipótesis | 33 |
| 1.7. Objetivos | 33 |
| 1.6.1. Objetivo General | 34 |
| 1.6.2. Objetivos específicos | |
| II. Método | 35 |
| 2.1. Diseño de investigación | 36 |
| 2.2. Variables, Operacionalización | 37 |
| 2.3. Población y muestra | 39 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 40 |
| 2.5. Método de análisis de datos | 41 |
| 2.6. Aspectos éticos | 41 |
| III. Resultados | 42 |
| IV. Discusión | 50 |
| V. Conclusiones | 54 |

| | |
|---|----|
| VI. Recomendaciones | 56 |
| VII. Referencias | 58 |
| Anexos | 64 |
| Anexo 1 Instrumento | |
| Anexo 2 Matriz de consistencia | |
| Anexo 3 Autorizaciones (Institucional, de padres, etc. según corresponda) | |
| Anexo 4 Tablas (demográficas /otras, si corresponde) | |
| Anexo 5 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional | |
| Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis. | |
| Anexo 7 Formulario de autorización para la publicación electrónica de las tesis | |
| Anexo 8 Informe de originalidad Turnitin | |
| Anexo 9 Recibo digital de entrega al Turnitin | |

Índice de Figuras

| | | Pág. |
|----------|--|-------------|
| Figura 1 | Tipo de maltrato familiar según porcentaje al adulto mayor que acude al Servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra 2018. | 43 |
| Figura 2 | Tipo de maltrato familiar al adulto mayor según frecuencia y porcentaje en su dimensión física. | 44 |
| Figura 3 | Tipo de maltrato familiar al adulto mayor según frecuencia y porcentaje en su dimensión psicológica. | 45 |
| Figura 4 | Tipo de maltrato familiar al adulto mayor según frecuencia y porcentaje en su dimensión negligencia. | 46 |
| Figura 5 | Tipo de maltrato familiar en el adulto mayor según frecuencia y porcentaje en su dimensión económica. | 47 |
| Figura 6 | Tipo de maltrato familiar en el adulto mayor según frecuencia y porcentaje en su dimensión sexual | 48 |
| Figura 7 | Grafico comparativo del maltrato familiar al adulto mayor según frecuencia y porcentaje en sus cinco dimensiones. | 49 |

RESUMEN

El maltrato familiar hacia el adulto mayor es un problema social y cultural importante ya que ocasiona consecuencias negativas en el bienestar de éste, por tal motivo es imprescindible para el personal de enfermería incluir en su valoración si el adulto mayor que ingresa vive en su hogar algún tipo de maltrato con el objetivo de minimizar las consecuencias y referir a otro profesional del equipo interdisciplinario en caso de ser necesario. Debido a que se tiene que priorizar la situación de salud física de los adultos mayores que ingresan al servicio de emergencias para brindarles el cuidado que necesitan en ese momento para estabilizarlo y poder brindarle tratamiento, además no se prioriza su atención es difícil de reconocer a simple vista o simplemente se omite. **Objetivo:** Determinar el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que ingresa al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de chillón durante los meses de marzo y abril del 2018. **Material y método:** tipo de investigación, descriptiva, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores ingresados en el servicio de medicina. El instrumento utilizado fue la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor **Resultados:** Se obtuvo que de la totalidad de los entrevistados refieren sufrir maltrato familiar, la frecuencia con la que refieren vivirlo es en un 48.8% pocas veces y los tipos de maltrato más referidos fueron el maltrato físico 69.2% y el maltrato psicológico con un 51.5%. **Conclusiones:** El adulto mayor ingresado en el servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de chillón refiere maltrato familiar, siendo el más frecuente el maltrato físico y el maltrato psicológico.

Palabras clave: Adulto mayor, maltrato físico, servicio de medicina.

ABSTRACT

Family abuse towards the elderly is an important social and cultural problem because it has negative consequences on the wellbeing of the elderly. For this reason it is essential for the nursing staff to include in their assessment if the older adult who it them to of the in order to minimize the consequences and refer another professional interdisciplinary team if necessary. Because it has to prioritize the physical health situation of older adults who enter the emergency service to provide the care they need at that time to stabilize and provide treatment, this situation is not detected because abuse is difficult to recognize at a glance or it is simply omitted. **Objective:** Determine the type of family abuse referred by the elderly person who enters the service of medicine at the Laderas de Chillón Health Center during the months of March and April 2018. **Material and method:** type of research, descriptive, non-experimental design of cross section. The sample consisted of 50 older adults admitted to the medical service. The instrument used was the Geriatric Scale of Abuse to the Elderly. **Results:** It was found that of all the respondents report suffering family abuse, the frequency with which they refer to live is 48.8% in the range “Ress often” and the most frequently mentioned types of abuse were the physicist 69.2% and the psychological one with 51.5%. **Conclusions:** The elderly person admitted to the medical service of the Laderas de Chillón Health Center refers to suffer family abuse, the most frequent being physical and psychological.

Keywords: Elderly adult, physical abuse, medical service.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Uno de los cambios demográficos más trascendentales del siglo XXI es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe en situaciones de pobreza y exclusión, hecho que establece una amenaza para la dignidad y el ejercicio pleno de los derechos por parte de los adultos mayores. Las tendencias demográficas actuales nos señalan que el mundo asiste a un proceso de envejecimiento sin precedentes en la historia de la humanidad, de 204 millones de personas adultas mayores en 1950 se ha escalado a la cifra de 577 millones de personas de 60 o más años de edad en 1998. Así en el 2010, el 10% de la población mundial son personas mayores de sesenta años y este porcentaje llegara al 15% en el año 2025 y al 22% en el año 2050. En la Región de América Latina y el Caribe todos los países transitan hacia sociedades más envejecidas.¹

El tema del maltrato en la familia, como un problema social, implicó un lento proceso de toma de conciencia respecto del impacto del fenómeno en los individuos, en los grupos y en la sociedad en su conjunto. La sensibilización inicial frente al tema se abordó desde la perspectiva de la mujer maltratada o golpeada, producto de las acciones de organizaciones feministas que promovían la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer. La evolución posterior dio lugar a ampliar esta visión incorporando a otros sujetos del núcleo familiar. Fue así como en el año 1994 se promulgó la Ley N° 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar, la que sin embargo, no incluyó el abuso y maltrato hacia el anciano, en forma específica. A este proceso ha contribuido, en el ámbito internacional, la “Carta de los Derechos de las personas mayores”, elaborada por las Naciones Unidas, difundida en Chile, mayoritariamente, por el Comité Nacional para el Adulto Mayor.²

La Carta estipula varios derechos, de los cuales queremos destacar algunos, sin desmerecer la importancia de otros: “Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y malos tratos físicos o mentales”. “Las personas de edad, deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional, que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo mental y social en un entorno humano y seguro”. “Las personas de edad, deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado”.

El aumento en la población de adultos mayores es una realidad a nivel mundial, establecida en los países desarrollados e instalándose en los países en vías de desarrollo. Los cambios en las pirámides de población son resultado de la disminución de la tasa de natalidad y el aumento en la esperanza de vida de las personas gracias a los adelantos científicos y tecnológicos. Según la OMS, se tiene previsto que la población de adultos mayores de 60 años se duplicará de 900 millones a unos 2000 millones en 2050.³

Dentro que en este contexto demográfico, se están suscitando cambios en las estructuras sociales, económicas, culturales y las naciones han considerado el estudio de las condiciones de vida y desarrollo social de la población durante la vejez ¹ así como las consecuencias del envejecimiento de la población y la manera que esta influye en los sistemas socioeconómicos, y un tema más reciente: sus derechos. Aumentar los años de vida no es sinónimo de aumentar la calidad de esta, ya que envejecer inherentemente conlleva una disminución de las capacidades físicas, aumento de enfermedades crónicas e incapacitantes, por lo que el adulto mayor es considerado como población vulnerable de sufrir maltrato

En América Latina los países con mayor índice son: Colombia, Brasil y Panamá, en ese orden, donde se registran anualmente más de 102 mil casos de extrema violencia, de los cuales 37,15 % son en los adultos mayores. Por su parte, en Argentina y Chile este fenómeno se ha venido incrementando desde hace más de tres décadas.³

Cifras de este mismo organismo indican la prevalencia de la violencia en países de ingresos elevados o medios, así el maltrato físico de 2 a 4.9%; el maltrato sexual de 0.4 a 8.2%; el maltrato psicológico de 7 a 6.3%; el abuso económico de 1 a 9.2% y la desatención de 2 a 2.5 %. ⁴ En América Latina, se sabe que el maltrato es muy oculto y las estadísticas son desacertadas, debido a que por cada caso de maltrato al adulto mayor que es informado a las autoridades, hay hasta 5 casos que no son informados ya que la misma víctima oculta o minimiza el problema ⁵ que ocurre en gran medida al interior de la familia, con mayor frecuencia la víctima es femenina, los factores incidentes son la falta de recursos y el estrés del cuidador, así como se señala el maltrato desde el Estado y en pocos países el maltrato es penalizado.

En Colombia se reporta que las mujeres por la sobrevivencia, tienen mayor índice de maltrato, aunado a patologías preexistentes como el Alzheimer, ansiedad, depresión, refiriendo estos últimos además de ser condicionantes son factores de riesgo, siendo los

maltratadores los mismos familiares: hijos, nietos y nueras. Importante destacar la inmigración y los desplazamientos de la población.⁴

En México es un problema social reconocido hace pocos años debido a que el adulto mayor evade reconocerse como víctima por temor o por negar su realidad, además los familiares o cuidadores no dan facilidades en la detección. Los profesionales de la salud tienen un papel significativo en el reconocimiento de este problema, pero están poco sensibilizados y capacitados para identificar al adulto mayor maltratado.⁵

En Chile, según información del Instituto Nacional de Estadística (INE 2010), en el 2010 los adultos mayores de 60 años sobrepasan los 2,0 millones de personas y representaron alrededor de 13% de la población del país y se espera que para el 2020 sean cerca de 3,2 millones de personas, representando el 20% de la población. Para esta misma fecha, los menores de 15 años no sobrepasaran lo 3,8 de millones de personas.⁶

El Perú experimenta un cambio demográfico con un considerable crecimiento de la población adulto mayor como otros países de la región. Lamentablemente faltan soluciones a nivel de políticas que permitan a las personas adultas mayores envejecer con dignidad pues a mayoría vive en pobreza o extrema pobreza. La falta de ingresos regulares y suficientes, para satisfacción de las necesidades básicas y los estereotipos negativos sobre la vejes conllevan a la marginalización social, al maltrato y violencia, y a la indiferencia de las instancias públicas.⁷

El tema del adulto mayor ha adquirido gran preocupación en nuestro país en los últimos años, lo que tiene directa relación con el progresivo envejecimiento de la población. Esto ha llevado a la necesidad de preocuparse de problemas de toda índole que afectan a este grupo etéreo, y que si bien han existido siempre, sólo ahora se manifiestan en toda su magnitud.

A medida que nuestra sociedad envejece, que el porcentaje de adultos mayores aumenta aceleradamente, los temas que les atañen deben transformarse, cada vez más, en una preocupación nacional. Los paradigmas relacionados con la vejez, el viejísimo como una actitud aceptada en nuestra sociedad, hacen del adulto mayor un ser tremendamente vulnerable al maltrato y al abuso. La organización de los adultos mayores autovalentes pasa a constituirse en un factor protector de este tipo de situaciones. Sin embargo, al no existir un canal adecuado que permita derivar y resolver este tipo de situaciones, estas se

seguirán produciendo ante la impotencia de quienes trabajamos diariamente con éste grupo etéreo.¹⁰

Los centros del adulto mayor empezaron a operar como tal a partir del 31 de julio en 1998, en conformidad con la resolución del programa central N°009-PCPSOC-IPSS-98. los centros del adulto mayor son unidades orientadas a mejorar el proceso del envejecimiento mediante el desarrollo del programa de soporte familiar, intergeneracionales, socioculturales, recreativos, productivos y programa de estilo de vida para un envejecimiento activo, sin discriminación por creencia ideológica, política, religiosa, de raza, de género o condición social ni de ninguna otra índole.¹¹

Los centros del adulto mayor brindan numerosos talleres: taller de educación emocional, taller de memoria, taller de autocuidado, taller artístico, talleres de cultura física, turismo social, evento deportivo-recreativo. A su vez realizan actividades que relacionan a los adultos mayores con personas de otras edades entre ellas. Eventos de integración intergeneracional y campañas de simbolización con el objeto de revalorar la imagen del adulto mayor.

Así de igual forma los centros del adulto mayor velan por el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores a través de las campañas de educación social “del maltrato hacia una cultura de buen trato al adulto mayor “en donde se publica los derechos humanos y se promueve el respeto a sí mismo al interior de sus familias y comunidad en general , y el servicio del voluntariado a la familia del adulto mayor, en los que los usuarios brindan apoyo voluntario a otros adultos mayores y su familia en situación de vulnerabilidad.

En nuestro país además de los Centros del Adulto Mayor también contamos con la Ley N°28803 , Ley de las Personas Adultas Mayores (2006) y el Plan Nacional de personas adultas mayores PLANPAM 2013-2017. Pero aun las estadísticas nacionales no reflejan la situación del adulto mayor y las políticas sociales que se inician son pocas, asistenciales y no promueven su real integración. Tampoco existe un movimiento social de personas adultas mayores que sustente propuestas integrales, la mayoría de grupos organizados se desenvuelven como espacios de convivencia social.¹¹

El estudio epidemiológico del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi (2002) ejecutado en Lima y Callao señala que el 24.5% de la población adulta mayor bajo estudio ha admitido algún tipo de maltrato en el último año y que en un 9.8 % lo recibe en forma sistemática, es decir, una o dos veces por mes.¹¹

El abuso y el maltrato son problemas extendidos mundialmente que afectan a las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud lo considera "un importante problema de salud pública y de la sociedad". Agrava el problema el hecho de estar invisibilizado y subestimado. En muchos casos se les considera un asunto privado que no amerita la intervención de terceros, y mucho menos la intervención pública. De ahí que sea común en casi todos los países no contar con datos específicos de cuantas personas mayores sufren algún tipo de abuso o maltrato, que abusos son los más sufridos por la mayores, o cualquier otro desglose de datos por sexo o rango de edad. Esta inexistencia de datos imposibilita la elaboración de diagnósticos certeros para atacar el problema y plantea un largo camino a recorrer.¹²

Los datos estadísticos que arrojaron los Centros de Emergencia Mujer del 2013 indican que atendieron a 49, 180 adultos mayores de los cuales 2,055 presentaron algún tipo de violencia: psicológica y/o física 2,015 y sexual 40. ⁹

Las estadísticas que emanan de los servicios de salud con respecto al maltrato del adulto mayor son inexactas principalmente por varios factores: una mala valoración que permita identificar el maltrato presente en el adulto mayor, la negativa de las víctimas a informarlo, la falta de conciencia por parte del personal de salud ¹⁰

El maltrato vulnera los derechos y la dignidad como consecuencia del abuso de poder hacia una persona que se encuentra en una situación de desventaja e inferioridad debido a sus limitaciones, ya sea por razón de edad, género o pérdida de capacidades. El maltrato provoca graves consecuencias en la salud y el bienestar de las personas mayores y puede ser de varios tipos: físico, verbal, psicológico/emocional, sexual y financiero. También puede simplemente reflejar negligencia intencional o no intencional

En los adultos mayores el abuso emocional toma grandes dimensiones, lo que contribuye a que se aislen aún más y se depriman con notable frecuencia. Si a esto se le suma el hecho de que entran en una nueva etapa de su vida, disminuyen sus capacidades psíquicas y físicas, además de que también pueden ser objeto de burlas, incomprensiones, desatención y sobrecarga de los quehaceres domésticos. Se puede ver cómo los propios

familiares, sin darse cuenta, pueden maltratar a las personas más viejas de la casa y hasta incluso, crearse un círculo vicioso que puede afectarlos, sin que puedan expresar muchas veces la realidad de lo que sienten, por temor a ser reprimidos o no escuchados. Las personas mayores distinguen el maltrato en tres grandes temas: abandono (aislamiento, desamparo y exclusión social), violación (de derechos humanos, legales y médicos) y privación (de elecciones, de toma de decisiones, de situación social, de gestión económica y de respeto).

Cuando la persona adulta mayor ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato. En los últimos años constatamos que la familia ha sufrido múltiples cambios producto en parte del llamado proceso de modernización de la sociedad que en lugar de enlazar a las familias, acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos mayores.⁶

El abandono es una de las formas más comunes de maltrato en adultos mayores es una realidad de muchas familias basta con recorrer las calle, hospitales, y los asilos para darse cuenta del gran número de adultos mayores que han sido desamparados por sus propios hijos u otros familiares.¹⁰

El maltrato familiar a las personas adultas mayores en el País ha tomado dimensiones sociales en los últimos cincuenta años debido al aumento poblacional de este grupo etario y el aumento de la esperanza de vida. Se trata de un nuevo problema social que antes no tenía las características de tal. Cincuenta años atrás con una esperanza de vida que apenas llegaba a los 40 años, la proporción de personas que superaban el umbral de los 60 años era imperceptible. Así mismo a diferencia del maltrato que se ejerciera a un adulto mayor no estaba legitimada por costumbre o ley el respeto y el cuidado de las persona ancianas ha sido solo una de las pocas constantes en la cultura humana de todos los tiempos y lugares. Estudios realizados en algunos países del mundo, en los que se encontró que el maltrato al adulto mayor va en constante aumento, lo que se está convirtiendo en un problema de salud pública en todos los países del mundo sin importar el nivel de desarrollo

Al estar en contacto con las personas instaladas en la sala de espera del servicio de medicina en el centro de Salud Laderas de Chillón, se han encontrado casos en los que los usuarios (as) manifestaron haber sido víctimas de maltrato por parte de los miembros

de la familia en los cuales refieren haber recibido maltrato físico y maltrato psicológico, así también indican haber sido víctimas de maltrato económico y a su vez sienten el abandono por parte de sus familiares.

Al interactuar con el personal profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Laderas de Chillón e indagar sobre si es rutina dentro de la valoración recoger datos sobre si los adultos mayores son víctimas de algún tipo de maltrato en el hogar ellas indicaron que no, solo en caso de lesiones físicas muy evidentes se detalla en las hojas de registros de enfermería y médicas; si es necesario se solicita la intervención del médico legista, Pero que en general no es rutina indagar sobre esta situación ya que no existe un protocolo de valoración y seguimiento establecido. es por esta razón que me incentivó desarrollar este tema de investigación.

1.2. Trabajos previos

Al realizar la búsqueda de antecedentes del tema, se encontraron pocos estudios nacionales como internacionales los cuales se reportan a continuación:

1.2.1. Antecedentes Nacionales

En Trujillo, Perú, Acevedo T, en el año 2015 llevó a cabo un trabajo de investigación titulada “maltrato familiar al adulto mayor del CAM- ESSALUD la Esperanza”. Dicha investigación se trabajó asumiendo como base un enfoque metodológico de tipo cuantitativo – cualitativo. Objetivo: con el propósito de identificar los tipos de maltrato prevalente en él y en la adulto /a mayor del CAM- ESSALUD La Esperanza. La muestra estuvo constituida por 33 usuarios del centro del adulto mayor de ESSALUD La Esperanza. Resultado: de la población en estudio se concluyó que en un 63.64% son víctimas de maltrato en sus familias un 30.30% son de maltrato psicológico continuación de un 21.21% que padecen de maltrato económico, mientras que en un 12.12% son víctimas de abandono y/o negligencia. Como se puede observar el más prevalente es el maltrato psicológico (gritos, insultos y falta de respeto). Los adultos mayores encuestados y que se les identificó como víctima de maltrato familiar en su mayoría son las mujeres con un 57.58%.¹³

En Lima, Perú, Silva J, Del Rio A, Motta S, Partezani R, en 2014 llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado: violencia intrafamiliar en el adulto mayor en el distrito de Breña, Perú. Estudio cuantitativo descriptivo y transversal, con el objetivo de

identificar los tipos de violencia intrafamiliar. La muestra estuvo constituida por 369 casos de adultos mayores víctimas de violencia familiar en el distrito de breña .los resultados fueron con respecto al agresor prevaleció el sexo femenino. La prevalencia de la violencia intrafamiliar fue de 79.7% y de síntomas depresivos 48.2%. Prevaleció la violencia financiera .en la agresión se verifico que aquel que no trabaja tiene mayor chance de sufrir violencia. Entre más años de estudio, disminuye el riesgo de sufrir violencia, así mismo el que no presenta síntomas depresivos no sufre violencia. En conclusión se verifico que el adulto mayor necesita de atención permanente. El personal de salud debe reconocer síntomas y señales en el adulto mayor que sufre violencia y presenta síntomas depresivos, debe ofrecer información sobre la importancia de denunciar estos casos para favorecer un envejecimiento saludable y con calidad.¹⁴

1.2.2. Antecedentes Internacionales

En México, Miranda J. en el 2014 realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, en un módulo de Gerontología, con el objetivo de identificar el tipo de maltrato. Se realizó en 160 pacientes mayores de 60 años a través de la entrevista mediante un cuestionario. El estudio arrojó que el género femenino es más vulnerable en el que se presenta el maltrato, en los adultos mayores la asociación con el colapso del cuidador y la depresión. El promedio de edad fue de 74 años, 77.7 % femeninas. El 85 % reconoció algún tipo de maltrato, 5% maltrato físico, 12.1% maltrato psicológico, 5% maltrato por negligencia y 58.5% maltrato por abandono. Conclusiones: Corroboró la presencia de maltrato, reconocida por el adulto mayor, predomina el maltrato por abandono, el género más lábil es el femenino, se evidencia la utilidad de la aplicación de la escala de la AMA durante la consulta institucional para detectar maltrato en el adulto mayor.¹⁵

En México, Giraldo L. en el año 2006 realizo un estudio descriptivo, probabilístico sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal con el objetivo de Obtener información con representatividad a nivel Distrito Federal y generar información sobre la dimensión, caracterización y prevalencia del maltrato hacia personas adultas mayores que residen en la entidad federativa, que permita desarrollar investigaciones que contribuyan a orientar las decisiones en materia de políticas para erradicar este problema social. La encuesta utilizada fue la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor. La muestra estuvo constituida a la población con 60 años y más, dentro de los límites de las

16 delegaciones que comprenden el Distrito Federal. Resultado el 12,7% fueron víctimas de maltrato psicológico, 3.9% de económico, 3.7% de físico, 3.5% de negligencia y abandono y 1% de abuso sexual. Se comprueba que hay mayor proporción de víctimas femeninas (18.4%) que masculinas (12%). Es importante señalar que las personas adultas mayores que sufrieron maltrato físico, en especial los hombres, refirieron como responsable a una persona con la que no se tenía vínculo de parentesco. Es decir, hay una tendencia a que estos actos abusivos tengan lugar fuera de la unidad doméstica o por lo menos que los principales responsables no sean los parientes más cercanos del adulto mayor.¹⁶

En España, Carmona J, et al, en el año 2017 un estudio descriptivo de corte transversal. Muestreo aleatorio. Los instrumentos utilizados fueron: historias clínicas de los usuarios, Mini-Examen Cognitivo, test de autonomía para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, Test de APGAR Familiar, Índice de Sospecha de Maltrato hacia Personas Mayores y Formulario de Evaluación de Trabajo Social. El análisis estadístico fue descriptivo para las variables cualitativas y cuantitativas y una regresión logística múltiple para identificar los factores asociados al maltrato. Objetivos: dimensionar el maltrato a personas mayores vulnerables en el entorno familiar y comunitario de las Islas Azores, identificar factores de riesgo de maltrato y definir el perfil del anciano maltratado. La muestra Participaron un total de 212 personas mayores. Resultados: se identificó sospecha de maltrato en el 24,5% de los ancianos participantes. El maltrato psicológico fue el tipo de maltrato más común con un (46,66%), seguido de negligencia (30%), económico (13,33%) y físico (10%). En estos casos la persona mayor identificó como desencadenantes del maltrato a los hijos (43,45%), cónyuge (26,09%), nuera o yerno (13,05%), sobrinos (8,7%) y vecinos (8,7%); tratándose en el 69,54% de los casos de familiares de primer grado. Conclusión: se asocia ser mujer y pertenecer a familia disfuncional con mayor probabilidad de padecer maltrato; el alto nivel de la violencia doméstica a los ancianos en las Islas Azores sigue la línea que en el resto de Portugal.¹⁷

En Cuba, González D, Torres Y, Chirino M, Fernández S, en el 2013, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar si existe violencia en los adultos mayores de su institución. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: 37,5 % percepción del maltrato en hombres, 21.3 % percibió más la violencia y el 25% el maltrato psicológico. La mayoría de los adultos mayores no percibieron el

maltrato en sí mismos. Conclusiones: Se demostró un bajo índice de violencia en el área quizás por la baja percepción que existe del mismo. Los hombres tienen una mayor percepción de la violencia.¹⁸

En España, Jürschik, et all, en el año 2013 realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de conocer la prevalencia de sospecha de maltrato e identificar los factores asociados en las personas mayores sin déficit cognitivo. La muestra estuvo constituida por 127 pacientes que eran atendidas en la unidad geriátrica de urgencias. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Resultados: La prevalencia de sospecha de maltrato fue de 29.1%. Los subtipos más frecuentes fueron por abandono y el maltrato psicológico y menos frecuente la negligencia. Los factores asociados fueron el sexo femenino, profesión previa no remunerada, ser viudo y vivir solo. Conclusiones: Tres de cada 10 personas mayores fueron identificadas como posibles víctimas de maltrato. La visita al servicio de urgencias puede ser la única oportunidad para la detección de malos tratos.¹⁹

En Brasil, De Oliveira Marques, et all. En el año 2012 realizaron un estudio epidemiológico, descriptivo y cuantitativo de corte transversal sobre el perfil del Adulto mayor en situación de violencia atendido en el servicio de emergencia durante el periodo de un año, la muestra estuvo constituida por 72, 238 casos clínicos. Los resultados arrojaron que del total de casos analizados se registraron 79 casos de violencia, de estos el 63.3% fueron masculinos de entre 60-70 años. En el 81.1% de los registros no había constancia de trabajo o de la seguridad social de la situación de la víctima. El tipo más común de violencia fue la física con un 97.5%. Las lesiones más comunes fueron contusiones con un 27.8% y los sitios más afectados con lesiones fueron la cara con el 35.4%, cráneo con 31.6% y los extremos 22,8%. En el caso de instrumentos: contundentes (29.1% seguido por punzocortantes 19%. En enero fue el ingreso de mayor número de pacientes y los casos de violencia se produjeron sobre todo los días viernes, sábado y domingo. Conclusiones: La víctima de la violencia de edad avanzada fue principalmente hombre, de edad 60-70 años. El tipo más común de violencia física era sobre todo en la cara o el cráneo, lesiones que se producen durante el fin de semana.²⁰

1.3. Teorías relacionadas al tema

Con el propósito de tener un respaldo científico para el presente estudio del problema, así como para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se expone la base teórica:

Dado que Enfermería es la ciencia y el arte que se ocupa del cuidado a la persona, familia y comunidad desde el aspecto biopsicosocial y espiritual en la salud y en usencia de esta y tomando como fundamento para esta investigación el modelo teórico de Callista Roy el cual indica en su teoría que el ser humano como ser integral, se encuentra en constante interacción con un entorno cambiante y que tiene que adaptarse a estos cambios para mantener su integridad, y que la Enfermera tiene el propósito de identificar las necesidades de la persona y su entorno para facilitar la adaptación.

El proceso de envejecimiento trae consigo cambios en los aspectos físicos, sociales y mentales por lo cual la persona y la familia requieren que les facilitemos la adaptación y puedan afrontar estos procesos.

En el Modelo de Enfermería, Callista Roy define:

Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para enfrentar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. Es un todo formado por subsistemas y actúan como unidad para lograr un fin.

Salud: Es el estado y proceso de ser o de convertirse en una persona completa e integrada, es reflejo de la adaptación. La salud y la enfermedad conforman una dimensión inevitable en la vida, la enfermería se relaciona con esta dimensión. Cuando el individuo se adapta a un estímulo, es más libre para responder a los siguientes. No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.

La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.²⁸

Entorno: Son los escenarios, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y conducta de las personas y grupos. Todo cambio en el entorno demanda cierta energía para adaptarse a la situación. El entorno cambiante estimula las respuestas de adaptación de las personas. Los factores del entorno que influyen en la persona se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales. Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Todos estos conceptos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.²⁸

Enfermería: Es un sistema de desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e interrelaciona los procesos por los que éstas intervienen de forma positiva en su estado de salud. Es la disciplina práctica que utiliza sus conocimientos científicos con el propósito de brindar un servicio esencial a las personas e influir positivamente en su estado de salud. Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.²¹

El hecho de conocer al paciente en todos los ámbitos hace que su evaluación tenga mejor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejores resultados en el cuidado. Esto puede llevarse a la práctica con mayor facilidad ya que exige una actitud crítica, reflexiva y comprometida con el paciente y no el manejo estricto de conocimientos teóricos. Además permite la relación, el establecimiento de vínculos con el paciente y participación por parte de él, que hará más fácil la recuperación del paciente.

“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación. “Sor Callista Roy.”²¹

La familia es el espacio vital del desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Es un sistema íntimo de convivencia en el que la colaboración mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y la determinan.

Siguiendo a Ackerman, la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. La familia es como una unidad de intercambio, que generalmente tiende a estar en equilibrio, gracias a un proceso de acciones y reacciones llamado dinámica familiar. La manera de pensar, sentir, actuar y presentarse ante los otros, que cada miembro de la familia tiene, originará acercamiento o alejamiento. Desarrollo o suspensión y clima de seguridad o de ansiedad y depresión.

El adulto mayor: la organización panamericana de la salud considera como personas mayores a los varones y mujeres que tienen 60 a más años de edad. A partir del año 1996, la organización de las naciones unidas denomina a este grupo poblacional personas “adultas mayores” de conformidad con la resolución 50/141 aprobada por su asamblea general. Este proceso está como una etapa del ciclo vital que finaliza con la muerte a su vez es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

En la vejez se da la disminución de la capacidad funcional del individuo puede encontrarse descenso en funciones intelectuales tales como: análisis de síntesis, razonamiento aritmético, imaginación, percepción y memoria visual inmediata. Es importante notar que el adulto mayor presenta menor deterioro en las capacidades intelectuales siempre y cuando se conserve activo y productivo cualquiera que sea la actividad que ejecute.²²

La violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Para que una situación se encuadre en la categoría de violencia familiar la relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica, quedando excluidas todas aquellas en las cuales el maltrato se produce de manera aislada. Esta acción u omisión es cometida por uno de los miembros de la familia menoscabando

la integridad física o psicológica o incluso la libertad de otro miembro de la familia, causando en algunos de ellos un serio daño al desarrollo de la personalidad.²³

El maltrato de ancianos, en todas sus formas es el reflejo de una familia con problemas y de una sociedad que directa o indirectamente no proporciona los medios para hacerle frente. Pero la dimensión social no se agota únicamente en el aporte de soluciones a estos problemas. La sociedad actual es también generadora de violencia.

En el año 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 46/91 que establece los principios en favor de las personas de edad bajo el lema “dar más vida a los años que se han agregado a la vida”. Entre estos se cuentan el derecho a la independencia garantizado a través del acceso a bienes, servicios, asistencia y formación; participación social, política y civil; cuidados de la familia y comunidad para mantener y/o recuperar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como también de las instituciones donde residan, respetando su dignidad, creencias, necesidades e intimidad; autorrealización a través del uso de recursos educativos, culturales y religiosos; y por último el principio de dignidad que implica seguridad, libertad, exigiendo un trato digno libre de malos tratos físicos y/o mentales.²⁴

El Centro Nacional Americano de Maltrato al anciano en 1995 lo especifica como: “cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no sobre personas de 65 o más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual y económica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente”.

En el mismo año la Declaración de Almería obtiene una definición muy similar en donde” el maltrato al anciano es todo acto u omisión sufrido por personas de 65 a más años de edad que vulnere la integridad física. Psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía o un derecho fundamental del individuo, que es observado por este o constatado objetivamente con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra familiar, comunidad o instituciones”.²⁵

El maltrato no solo se ejerce a nivel individual y en forma personalizada, sino que va desde la estructura socio política dado por el haber jubilatorio insuficiente, prestaciones médicas deficitarias, barreras arquitectónicas, hasta las características de la vida actual en

relación a la tecnificación y computarización aceleradas, que acentúan y cuantifican los hechos violentos.²⁶

En los diferentes ámbitos donde se desarrolla la vida cotidiana subyace la idea de cierto grado de inferioridad del grupo etéreo correspondiente a los ancianos y se los descalifica para varias actividades, responsabilidades, etc. Se deben tener en cuenta, en principio, las relaciones interpersonales, inmersas en una estructura socio – cultural con sus características particulares. Esto posibilita el análisis de los distintos factores que intervienen en la emergencia del fenómeno de la violencia a los que se suma el concepto social de la vejez y la visión que se tiene de ella.

Álvarez (1997) plantea que “el maltrato al viejo es toda acción voluntaria, accidental y fortuita que conduzca a una ofensa o descuido físico, psicológico, emocional, social o económico, infringido a persona mayor de 60 años por los hijos, los sobrinos, hermanos, familiares, terceros, la sociedad o por el medio en el cual se desenvuelve”.²⁷

En otro contexto, el grupo de estudio del Concejo de Europa (1992) definió el abuso o los malos tratos como “el acto no accidental u omisión que menoscaba la vida, la integridad física psicológica de una persona anciana o que amenaza seriamente su personalidad o afecta o daña su seguridad financiera”

En relación con esta última definición, Russel (1999), afirma que es el resultado de la discusión establecida por el grupo mencionado, frente a otros intentos de identificación de violencia intrafamiliar y con el propósito de reconocer tres grandes dimensiones: La familia entendida como cualquier persona relacionada con el anciano/a por sangre, matrimonio, o cohabitación; la violencia como cualquier acto u omisión que podría ser dañina; y las personas ancianas, o sea quienes están en edad, o sobre la edad de retiro.²⁴

En el año 1987 la Asociación Médica Americana definió el abuso como “todo aquel acto de omisión que lleve como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana”, se trata de una definición muy amplia que incluye tres categorías esenciales, física, psicológica y económica.

Según Gildardo L, el término “violencia intrafamiliar de personas mayores” es usado para describir el abuso, la violencia, la negligencia, el abandono y otros crímenes cometidos hacia este grupo etario. La violencia de personas mayores refiere a eventos o situaciones, causadas por otros, que pueden tener consecuencias serias o fatales .²⁸

En la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las personas Mayores el maltrato es determinado como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario.²⁹

En la Ley de la Persona Adulta Mayor en Perú se define la violencia contra la persona adulta mayor como la conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. Se declara heredero indigno y se le excluye de la sucesión o herencia, a la persona con sentencia por un proceso de violencia familiar en agravio del adulto mayor. Asimismo, una persona puede demandar por alimentos y recibir una pensión alimentaria por parte de sus hijos o nietos en caso no pueda velar por sí misma. Hay que priorizar el respeto al adulto mayor, a su dignidad, independencia, autonomía, cuidado y a la no discriminación. Promoviendo una imagen positiva del envejecimiento, reconociendo públicamente a la persona adulta mayor y empoderándola en la sociedad para cambiar el concepto negativo que se tiene de la vejez. Brindarle oportunidades para que se sientan útiles, desarrollando habilidades e incentivar su acceso a la educación y tecnología.¹¹

Los adultos mayores son valorados como fuente de conocimientos y experiencias, transmiten cultura y tienen gran potencial educador que debe ser aplicado por el resto de generaciones para crecer y evolucionar como sociedad. El adulto mayor quiere ser tratado con respeto y cariño, que se le dé el lugar que merece en la sociedad y en la familia, quiere accesibilidad para usar servicios, sentirse útil y valorado, no quiere ser tratado como niño.³⁰

El maltrato doméstico suele darse en el hogar de la persona mayor por parte de conocidos por ejemplo el conyugue o familia política.³¹

Pérez C. Enuncia que la dimensión de maltrato físico es el empleo de la fuerza en los actos violentos que afectan el cuerpo de la persona. Puede darse bajo la forma de

puntapiés o patadas, puñetazos, bofetadas, jalones de cabello, empujones, tirar al suelo, golpes con palos, leñas, maderas, bastones, ahorcamiento o intento de asfixia, latigazos, correazos, pegar con sogas, heridas con armas punzo cortante o arma de fuego, golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas), otras agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.) y otros. También incluye restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza (sujeciones) o el uso de drogas por exceso o defecto. El abuso físico significa infligir incomodidad física, dolor o lesión. Incluye comportamientos tales como palmotear, pegar, y manejo brusco. Son agresiones que dañan la integridad corporal, realizados con la intención de provocar dolor, lesión, debilitación o ambas. Puede ser en forma directa o con objetos. Por ej.: golpes, puñetazos, cortes, ataduras, falta de pelo, bofetones, pinchazos, empujones, sacudones, pellizcos, reclusión, agresiones sexuales, quemaduras e inmovilización física. Pueden identificarse a través de: heridas faciales, marcas de dedos, irritaciones debidas a la orina, fracturas y marcas de puntapié. Sus efectos psicológicos son: angustia y resistencia extrema, encogerse de miedo.³²

La dimensión violencia psicológica es el Conjunto de acciones de parte de un familiar o allegado que de manera sistemática atacan la esfera psicosocial de la víctima, para el caso de niña, niños, adolescente, adulto mayores y discapacitados se consideran además como forma de violencia psicológica, el abandono como el botar de la casa. Las agresiones psicológicas suelen anteceder o acompañar a la violencia física. Es la secuela que se deja en el maltratado por el daño que provoca en la integridad emocional, acto que afecta la psiquis del hombre y su desarrollo emotivo. La violencia psicológica no es dañina solamente para las personas implicadas, lo es también para el resto de las personas que conviven alrededor de donde se genera. Entre las manifestaciones de violencia psicológica se aprecia cuando el sujeto es humillado, ignorado, desvalorizado, amenazado de la pérdida de algo significativo, al limitar los contactos con otras personas, la prohibición de la participación del sujeto en determinadas actividades, intimidación o intento de ésta a través de miradas, gestos, movimientos violentos que tienen como objetivo provocar el temor y el sometimiento. Se presenta con mayor continuidad como maltrato verbal, acoso, amenaza, reclusión, privación de recursos físicos, personales, silencios, celos patológicos, abandonos y negligencias de diverso tipo (alimenticio, sanitario, económico e higiénico), degradación mental, discriminación, humillación, aislamiento, presiones psíquicas o afectivas, intolerancia, entre otras.

Este actuar puede producir perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima y en el deterioro de su bienestar. En nuestra sociedad las ofensas verbales y gesticulares se hacen cada vez más frecuentes sobre los ancianos ya que la población desconoce que estas constituyen un modo de violencia, es decir, sólo entienden por violencia el maltrato físico (golpes) y le restan importancia a los daños psicológicos que estos ocasionan (la tristeza, la depresión, la inconformidad, e incluso, hasta pensar en el suicidio). El maltrato psicológico es más difícil de reconocer, pues afecta al mundo interior de cada persona, y cuando se empieza a notar, el maltrato está en un estado bastante avanzado. Sin embargo, existen conductas que nos podrían poner en alerta, como lo son llanto, gestos de angustia, mirada temerosa, aislamiento, sobresalto, miedo y depresión.³¹

Corbacho K. señala: que la dimensión negligencia es la deficiencia por parte del cuidador para prevenir, mantener o proporcionar el estado de salud o estabilidad psíquica que otorgue buena calidad de vida. Así como el aporte de alimentos adecuados que evitan daño físico, funcional, o puedan provocar estado de angustia o daño mental. Es la falta de cumplimiento por parte del cuidador de cualquiera de todas las atenciones u obligaciones que se tiene hacia el anciano, bien directamente hacia su persona, como es la falta de higiene personal, realización de actividades físicas prescritas o verificar cambios posturales periódicos si se requieren. Comprende dos tipos de negligencia: Negligencia física: Incapacidad de los cuidadores para proporcionar los bienes y servicios que son necesarios para un óptimo funcionamiento o para evitar el daño. Ejemplos de negligencia física serían: no aplicación de cuidados sanitarios, administración incorrecta de medicación, no administración de comidas e hidratación necesaria, falta de higiene, no proporcionar ayudas físicas, como gafas, audífonos o prótesis dentales, ropa inadecuada y no proporcionar medidas de seguridad y la Negligencia psicológica No proporcionar estímulos sociales a un anciano dependiente. Ejemplos de negligencia psicológica serían: dejar solo al anciano durante períodos largos de tiempo, ignorar al anciano y no proporcionarle información y utilización de silencios ofensivos.³³

La negligencia puede ser pasiva o activa. Existen dos tipos de negligencias. La pasiva: consiste en dejar solo a la persona mayor, aislado u olvidado; no proporcionarle alimentación o atención médica. Existen dos tipos de negligencias. La negligencia activa supone la privación de artículos necesarios en la vida diaria, la denegación de recursos vitales y la no provisión de cuidados a aquellas personas físicamente dependientes,

deshidratación, mala alimentación, lentes rotos, audífonos en mal estado, habitaciones en malas condiciones, camas inadecuadas, suciedad o mal olor excesivo, vestimenta inadecuada, escaras. Los malos tratos sociales o ambientales incluyen: la privación de servicios humanitarios, el aislamiento no deseado y el abuso económico.²³

Glauser J. Indica que la dimensión maltrato económico sucede cuando los recursos económicos y patrimoniales del adulto mayor son tratadas con o sin su consentimiento, ya sea por miembros de su familia personas externas a ella con fines de beneficio propio puede ser por coacción o por robo directo como falsificación de firma del adulto mayor, coaccionar o engañarlo para la firma de algún documento.³⁴ Se realiza sobre las propiedades personales que posee el adulto, pueden ser: despojo de su vivienda o habitaciones, manejo ilegal de dinero en efectivo o en cuentas bancarias, chequeras, usurpación de vehículos, etc. El abuso financiero y/o económico se denomina también abuso material o abuso a la propiedad involucra el mal uso del dinero o propiedad. Por ej.: hurto de dinero o posesiones, forzando una firma en cheques o en documentos legales, empleando mal un poder de abogado y forzando o engañando a un adulto mayor en vender o regalar su propiedad. Se identifica a través de: malversación de propiedades, dinero; robo; ingreso forzado en una residencia; dependencia económica; explotación; uso ilegal de los recursos del mayor al cobrar pensiones; falsificación de documentos; desaparición de documentos, chantaje económico, expulsión del hogar, etc.³⁴

La dimensión maltrato sexual es la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico, verbal, a participar en otras interacciones sexuales. Es la realización de actos de carácter sexual contra la voluntad de la persona. Las principales manifestaciones son: coerción, chantaje, soborno, manipulación las caricias no ansiadas, la penetración sexual no deseada de cualquier carácter (oral, vaginal, anal), la pornografía, la prostitución forzada, la persecución sexual, la intimidación en el sexo, las exigencias de prácticas sexuales no deseadas, etc.³¹

Destacamos el maltrato sexual, que contempla el abuso sexual sin consentimiento y por la otra, la negación de la vida sexual, la burla o la actitud desfavorable de la sociedad frente al tema. Las dos son igualmente invisibles porque están relacionadas con una actitud altamente moralista, pero sobre todo, por el convencimiento en el imaginario social, de que las personas de edad se vuelven asexuadas como resultado de los cambios biológicos sufridos por la edad (involución). Esta última es quizá, por lo generalizada, la

forma más importante de maltrato porque significa robarle a la persona de edad su derecho al disfrute de su sexualidad y de sus relaciones íntimas.

Abandono: es la omisión del cuidador para satisfacer las necesidades de un adulto que es incapaz de atender sus propias necesidades. Incluye comportamientos como por ej.: negar alimentos, agua, medicación, tratamiento médico, terapia, ayuda de salud, ropa y visitas. Se identifica a través de: apariencia desaliñada o el olor desagradable del mayor; ropa sucia o impropia; deshidratación; pérdida de lentes, audífono, prótesis dentales; llagas; deterioro físico o mental; vigilancia disminuida; aislamiento social. El abandono puede ser intencional o involuntario. Es intencional cuando es una decisión consciente del cuidador de privar a las personas mayores de la satisfacción de necesidades básicas o de asistir a las necesidades personales básicas. El abandono puede ser temporal, de corto tiempo cuando es por unas horas, por múltiples razones, justificadas o no y el abandono definitivo, es cuando el cuidador se retira informando o no de su partida.³¹

Maltrato auto personal o “auto-negligencia”. Es cuando el adulto mayor decide abandonar su propio cuidado personal, higiene, salud, alimentación, hidratación, medicación, aislamiento psíquico, familiar, social

Gómez A. Define que la violencia estructural y social es el maltrato ejercido desde los gobiernos e instituciones se manifiesta en la discriminación en las políticas hacia los ancianos y la falta de recursos para cubrir las necesidades asistenciales.¹⁷ el maltrato Institucional es la legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia deterioramiento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos.³⁵

El servicio de medicina es la organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia médica, ubicada en un área específica del Centro de Salud , que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender la urgencia y la emergencia.

El objetivo de enfermería es ayudar al adulto mayor a adaptarse a los cambios que se originan en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad.²⁸

1.4 Formulación del problema

Frente a esta problemática se considera importante realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra 2018?

1.5 Justificación del estudio

Este estudio muestra trascendencia social debido a que los resultados pretenden contribuir a que los profesionales de la salud y la sociedad en general reconozcan que el maltrato al adulto mayor existe y que es un problema de salud pública, dado que cada vez será mayor el número de adultos que necesitaran atención dentro y fuera del establecimiento de salud, por lo que es imprescindible la valoración, pues él no identificar el abuso origina consecuencias negativas en el estado de salud de quién es maltratado o violentado.

Los hallazgos de este estudio intentan construir conocimientos ya que es necesario que el personal de Enfermería y áreas afines realicen más investigaciones sobre éste tema a fin de contribuir a ampliarlo.

Este trabajo proyecta servir de base para que los profesionales de la salud tomen la iniciativa para diseñar y aplicar instrumentos que permitan identificar oportunamente la violencia o maltrato, brindar seguimiento y señalar la importancia de tomar en cuenta la perspectiva integral de la persona para aumentar su calidad de vida y principalmente para que construyan estrategias para que el mismo personal de salud revalorice a este sector de la población principalmente el personal que se encuentra en el área de emergencias y triaje para que realice la valoración del maltrato al adulto mayor como protocolo del servicio ante la posibilidad de que éste presente algún tipo de violencia y sea posible referirlo a una unidad hospitalaria con profesional más especializado para que se le brinde el seguimiento adecuado, así como el reforzamiento y capacitación continua al personal sobre el tema.

1.6 Hipótesis

Por el tipo de estudio, no requiere hipótesis

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo General

1.7.1. Objetivo General

Determinar el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que acude al servicio medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de maltrato familiar según dimensión física que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina.
- Identificar el tipo de maltrato familiar según dimensión psicológica que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina.
- Identificar el tipo de maltrato familiar según dimensión negligencia que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina.
- Identificar el tipo de maltrato familiar según dimensión económica que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina.
- Identificar el tipo de maltrato familiar según dimensión sexual que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina.

II. Método

2.1 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, ya que no se manipulo deliberadamente la variable, es de tipo descriptivo ya que busca especificar las características y perfiles de las personas y de corte transversal debido a que la información recolectada se realizó en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

2.2 Operacionalizacion de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones/Indicadores | Escala |
|--------------------------------------|---|--|---|---------|
| Maltrato familiar en el adulto mayor | La OMS define a la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho como amenaza, contra uno mismo, otra persona, o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición relaciona la intención con la comisión del acto mismo, independientemente con las consecuencias que se producen entiende el poder | <p>El maltrato al Adulto Mayor se da en distintas dimensiones manifestándose a través de golpes, empujones, humillaciones, no suministrando los medicamentos que necesita, al manejar su dinero sin su consentimiento, o tocamientos sexuales no consensuado.</p> <p>Los tipos de maltrato expresado por el adulto mayor del Centro de Salud Laderas de Chillón a través de las dimensiones físicas, psicológicas, económicas, negligencia y sexual medidas a través del instrumento Escala Geriátrica del Maltrato al</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión Física: Golpes, puñetazos, empujones, aventar un objeto, agresiones con cuchillo o navaja. • Psicológica Humillaciones, indiferencia, aislamiento, temor, falta de respeto a sus decisiones. • Económico Manejo de su dinero sin consentimiento, tomar o vender bienes de su propiedad, presión para dejar de ser propietario. • Negligencia Aporte de alimentos adecuados que evitan daño físico, funcional, o puedan provocar estado de angustia o daño mental. • Sexual | Ordinal |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | como el uso intencional de la fuerza física. Puede ser de varios tipologías: físico, psicológico, sexual, financiero y negligencia intencional o por omisión. | Adulto Mayor. Cuyo valor final será una vez, pocas veces, muchas veces. | Tocamiento de genitales, Relaciones sexuales sin consentimiento. | |
|--|---|---|--|--|

2.3. Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Laderas de Chillón, ubicado en el distrito de Puente Piedra, a pacientes que acudieron al servicio de medicina, en este servicio se brinda a los pacientes una atención ambulatoria durante las doce horas del día.

En el siguiente trabajo de investigación se aplicó la formula estadística con fines académicos, sabiendo que no se requiere aplicar una formula estadística para la toma de la muestra debido a que la población de estudio fue pequeña, 50 pacientes atendidos en el servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón durante los meses de marzo y abril del 2018, se incluyeron los criterios de inclusión y exclusión.

El tipo de muestra fue no probabilístico. La técnica fue la entrevista a través del instrumento Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor el cual es válido internacionalmente.

El tipo de muestra fue no probabilístico ya que se utilizó la recolección de datos y su procesamiento fue a través de técnicas estadísticas para probar la hipótesis. Su diseño no experimental ya que no se manipulo al sujeto de estudio.

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{e^2 + (z^2 (p \cdot q))}$$

N

Margen: 5%

Nivel de conciencia: 95%

Población: 50

Tamaño de muestra: 45

2.3.1. Criterios de inclusión:

- Edad de 65 años a mas que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Adulto mayor que presente deterioro cognitivo,
- Adulto mayor que presente crisis emocional.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad.

Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario validado.

Para iniciar el instrumento se describe el objetivo de la aplicación del instrumento, el cual será leído al adulto mayor. En la siguiente parte las 5 dimensiones a través de las cuales fue medido si existe algún tipo de maltrato al adulto mayor ocasionado por el familiar.

Este cuestionario denominado Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor, se obtuvo de la página oficial del Instituto Nacional de Geriátrica de México. Es un instrumento validado en México.

El instrumento consta de un encabezado con el Título de la escala, posteriormente se describe una introducción para abordar el tema con el adulto.

Posteriormente se le hace la pregunta ¿Durante los últimos 12 meses a usted...?

La siguiente parte contiene 22 ítems divididos según la dimensión físico, psicológico, negligencia, económico y sexual, La respuesta positiva en alguno de los ítems nos lleva a contestar la siguiente parte del instrumento, una escala que se contará como un punto cada vez que la persona refiriera sufrir algún tipo de maltrato. (1=una vez, 1= pocas veces, 1= muchas veces).

La validez de contenido y constructo del instrumento se obtuvo a través del juicio de experto que fue la Dra. Liliana Giraldo Rodríguez, con dominio en el tema, quién valoró los ítems según adecuación con los criterios de claridad, pertinencia y relevancia oportuno para la investigación. La fiabilidad fue buena, se analizó la consistencia interna, a través del cálculo del alfa de Cronbach de 0.88. Es la primera encuesta aplicada en América Latina.

2.4.1. Técnica

Entrevista

2.4.2. Instrumento

2.5. Métodos de análisis de datos

Posterior a la recolección de datos se procesó la información recabada en el programa Excel, se elaboró una tabla de códigos en la que se asignó un código a cada respuesta positiva con un valor de 1= una vez, 1= Pocas veces, 1= muchas veces y se sumaron el número de veces positivos que lo habían referido. Los datos obtenidos se presentaran en gráficos de frecuencia y porcentaje para identificar el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor y su frecuencia. Permitiendo de esta manera comprobar e identificar el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón.

2.6. Aspectos éticos

Al llevar a cabo esta investigación se respetaron los siguientes principios éticos:

- Autonomía: Ya que solo se aplicó la entrevista a los adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente.
- Principio de Confidencialidad: Ya que no se revela el nombre ni los datos brindados por los participantes.
- No Maleficencia: No se realizó ninguna actividad que pudiera dañar en ningún sentido a las personas que participaron.
- Justicia: la muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- Beneficencia: Mediante la información brindada por los adultos mayores se pretende mejorar la calidad de la salud y los cuidados en el servicio de medicina.

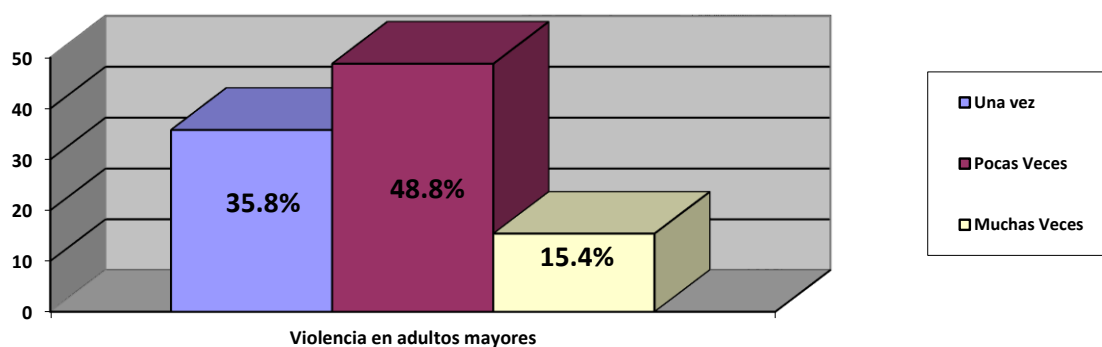
III. Resultados

TABLA N° 1
MALTRATO FAMILIAR SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE
REFERIDO POR EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE
MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON, PUENTE
PIEDRA 2018

| Violencia en adultos mayores | | | |
|------------------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Una vez | 224 | 35,84 | 35,84 |
| Pocas veces | 305 | 48,80 | 84,64 |
| Muchas veces | 96 | 15,36 | 100,00 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor.

GRAFICO N° 1



Fuente: tabla N°1

En el presente grafico se observa que la mayor frecuencia y porcentaje de maltrato al adulto mayor fue en pocas veces con el 48.8%, en segundo lugar una vez con el 35.8% y en tercero lugar muchas veces con un 15.4%.

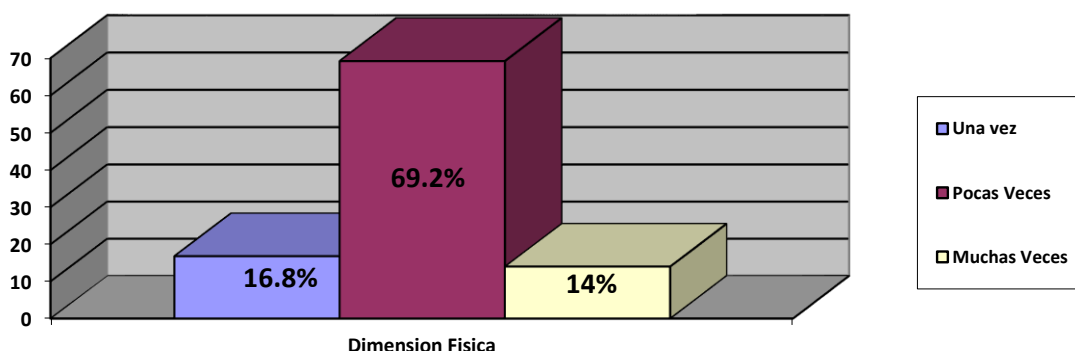
TABLA N° 2

**TIPO DE MALTRATO FAMILIAR EN SU DIMENSION FISICA SEGÚN
FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN EL ADULTO MAYOR DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE
CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018**

| Dimensión Física | | | |
|------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Una vez | 18 | 16,82 | 16,82 |
| Pocas veces | 74 | 69,16 | 85,98 |
| Muchas veces | 15 | 14,02 | 100,00 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

GRAFICO N° 2



Fuente: Tabla N° 2

En el presente gráfico se observa en cuanto al maltrato familiar al adulto mayor según la dimensión física, un 69.2% (74) presenta maltrato pocas veces, frente a un 16.8% (18) que presenta maltrato una vez, mientras que el maltrato en muchas veces se presenta en un 14%(15).

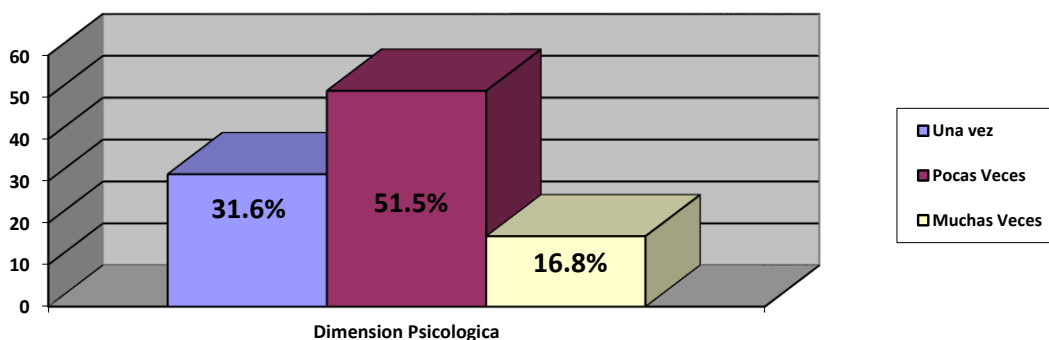
TABLA N° 3

**TIPO DE MALTRATO FAMILIAR EN SU DIMENSION PSICOLOGICA
SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN EL ADULTO MAYOR DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE
CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018**

| Dimensión Psicológica | | | |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Una vez | 62 | 31,63 | 31,63 |
| Pocas veces | 101 | 51,53 | 83,16 |
| Muchas veces | 33 | 16,84 | 100,00 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

GRAFICO N° 3



Fuente: Tabla N° 3

En el presente gráfico se observa en cuanto al maltrato familiar al adulto mayor según la dimensión psicológica, un 51.5% (101) presenta maltrato familiar pocas veces, frente a un 31.6% (62) presenta maltrato una vez y tan solo un 16.8% (33) presenta maltrato familiar muchas veces.

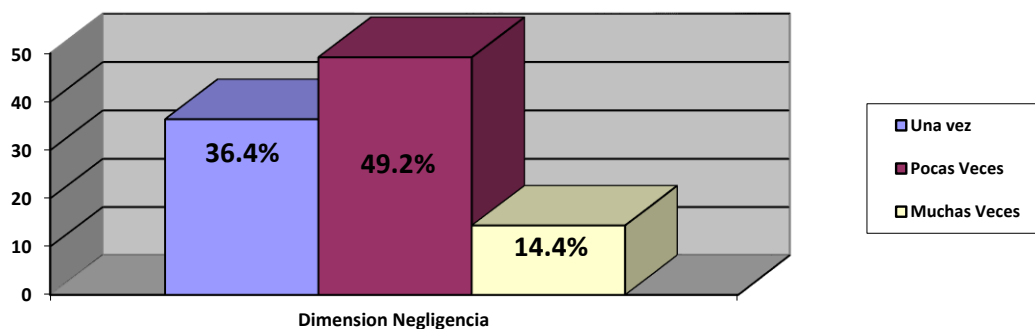
TABLA N° 4

**TIPO DE MALTRATO FAMILIAR EN SU DIMENSION NEGLIGENCIA
SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN EL ADULTO MAYOR DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE
CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018**

| Dimensión Negligencia | | | |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Una vez | 43 | 36,44 | 36,44 |
| Pocas veces | 58 | 49,15 | 85,59 |
| Muchas veces | 17 | 14,41 | 100,00 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

GRAFICO N° 4



Fuente: Tabla N° 4

En el presente gráfico se observa el maltrato familiar al adulto mayor según la dimensión negligencia, un 49.2% (58) presenta maltrato familiar en pocas veces, frente a un 36.4% (43) que presenta maltrato familiar una vez y tan solo un 14.4% (17) presenta maltrato familiar en muchas veces.

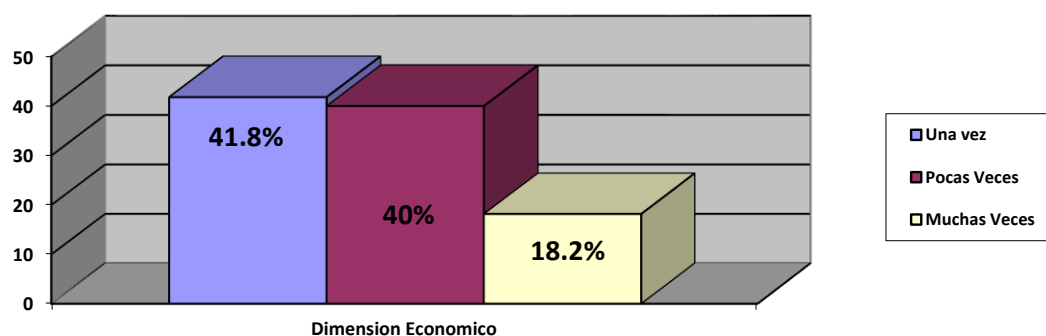
TABLA N° 5

**TIPO DE MALTRATO FAMILIAR EN SU DIMENSION ECONOMICA
SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN EL ADULTO MAYOR DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE
CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018**

| Dimensión Económico | | | |
|---------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Una vez | 71 | 41,76 | 41,76 |
| Pocas veces | 68 | 40,00 | 81,76 |
| Muchas veces | 31 | 18,24 | 100,00 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor.

GRAFICO N° 5



Fuente: Tabla N° 5

En el presente gráfico se observa en cuanto al maltrato familiar al adulto mayor según la dimensión económico, un 41.8% (71) presenta maltrato familiar una vez, frente a un 40% (68) que presenta maltrato familiar en pocas veces y tan solo un 18.2% (31) presenta maltrato familiar en muchas veces.

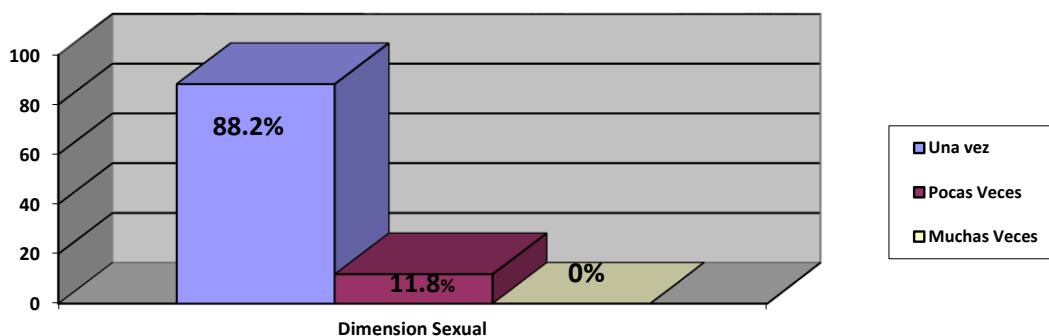
TABLA N° 6

TIPO DE MALTRATO FAMILIAR EN SU DIMENSION SEXUAL SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN EL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018

| Dimensión Sexual | | | |
|------------------|------------|------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
| Una vez | 30 | 88,24 | 88,24 |
| Pocas veces | 4 | 11,76 | 100,00 |
| Muchas veces | 0 | 0,00 | 100,00 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

GRAFICO N° 6



Fuente: Tabla N° 6

En el presente gráfico se observa en cuanto al maltrato familiar al adulto mayor según la dimensión sexual, un 88.2% (30) presenta maltrato familiar una vez, frente a un 11.8% (4) que presenta maltrato familiar en pocas veces y tan solo un 0% (0) presenta maltrato familiar en muchas veces.

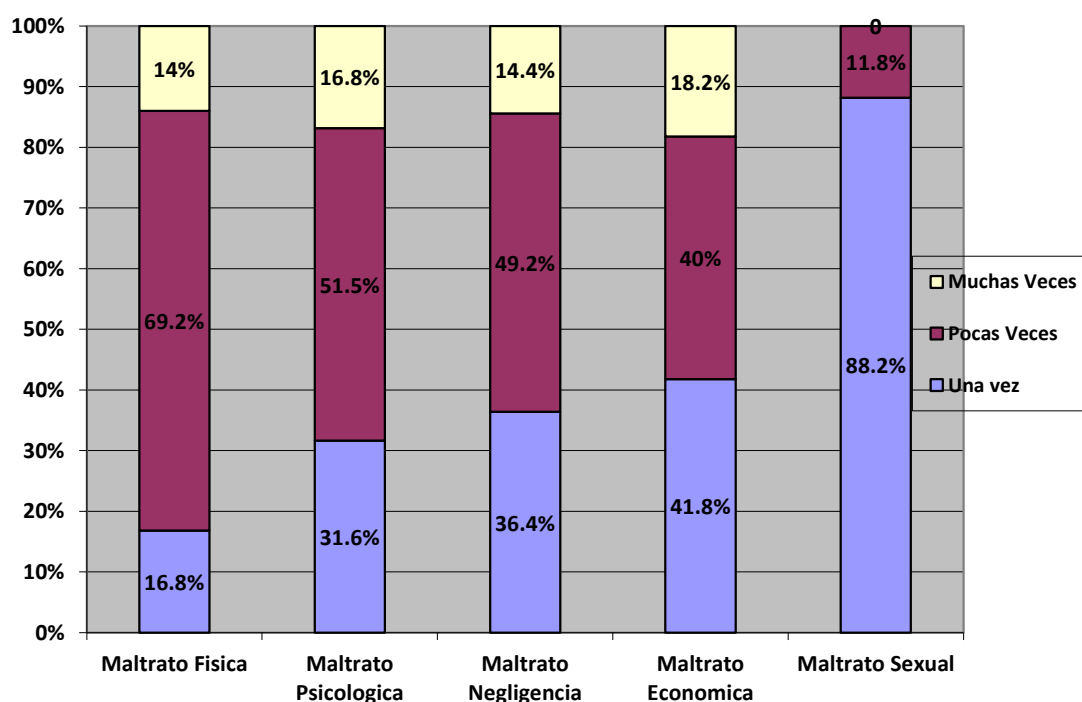
TABLA N° 7

Grafico comparativo del maltrato familiar al adulto mayor que acude al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra 2018

| | Dimensión Física | Dimensión Psicológica | Dimensión Negligencia | Dimensión Económico | Dimensión Sexual |
|--------------|------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
| Una vez | 18 | 62 | 43 | 71 | 30 |
| Pocas Veces | 74 | 101 | 58 | 68 | 4 |
| Muchas Veces | 15 | 33 | 17 | 31 | 0 |

Fuente: Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

GRAFICO N° 7



De acuerdo con el presente gráfico comparativo se puede estimar que todas las dimensiones en general presentan un maltrato familiar al adulto mayor con una frecuencia de pocas veces, pero cabe resaltar que las dimensión económica presentan un 18.2 % de maltrato familiar muchas veces, al igual que la dimensión psicológica 16.8% siendo aquellos un porcentaje mayor en comparación de las otras dimensiones. Por otro lado la dimensión física presento un 69.2% de maltrato en pocas veces y de tal forma la dimensión psicológica presento un 51.5%. Finalmente la dimensión sexual presenta un 88.2% de maltrato familiar al adulto mayor en una frecuencia de una vez.

IV. Discusión

El maltrato familiar hacia el adulto mayor es un problema social y cultural importante ya que ocasiona consecuencias negativas en el bienestar de éste, por tal motivo es imprescindible para el personal de enfermería incluir en su valoración si el adulto mayor que ingresa vive en su hogar algún tipo de maltrato con el objetivo de minimizar las consecuencias y referir a otro profesional del equipo interdisciplinario en caso de ser necesario. Debido a que se tiene que priorizar la situación de salud física de los adultos mayores que ingresan al servicio de medicina para brindarles el cuidado que necesitan en ese momento para estabilizarlo y poder brindarle tratamiento, además que el maltrato es difícil de reconocer a simple vista o simplemente se omite.

En el presente estudio se tomó en cuenta las características del adulto mayor obteniendo que el 24% de maltrato se encuentra entre los 66 a 75 años de edad. Con respecto al sexo, los resultados fueron para el sexo masculino en un 58%, para el sexo femenino en un 42%. En el parentesco se obtuvo un porcentaje de 96% tanto para la hija como para el hijo, dándonos a conocer que son ellos las que permanecen más tiempo al cuidado del adulto mayor y son ellos quienes le ocasionan los diferentes tipos de maltrato al adulto mayor. En este estudio la mayoría de los adultos mayores refirieron algún tipo de maltrato ocasionado por el cuidador, en un 79% este porcentaje es mayor que el referido por Miranda en su estudio titulado: “detección del maltrato en el adulto mayor del módulo de Gerontología de la clínica de medicina familiar Gustavo A. Madero ISSSTE”, con un 85% de maltrato reconocido. A la luz de esta investigación se puede decir que esta diferencia puede deberse a que en el servicio de medicina y urgencia el familiar se encuentra presente la mayoría de las veces con el adulto mayor, situación que obstaculiza que este se exprese con libertad sobre lo que está viviendo en su hogar, y en el módulo de Gerontología el paciente probablemente ingrese solo a la consulta.

En la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las personas Mayores el maltrato es definido como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. En este estudio se observa que la frecuencia que manifiestan los Adultos Mayores haber sufrido algún tipo de maltrato es “pocas veces”

con el 48.8% seguido de reconocer que “una vez lo han sufrido” con un 35.8% y en tercer lugar refieren que han sido “muchas veces” con un 15.4%.

Respecto al maltrato físico es el que más refirió el adulto mayor con 69.2%, el maltrato psicológico con 51.5% fueron los que más refirieron los Adulto Mayores, así como el maltrato por negligencia con un 49.2%, seguido del maltrato económico un 40% y el maltrato sexual un 11.8%. Resultados que coinciden con el estudio realizado por Oliveira en 2013 en su estudio llamado “Perfil del Adulto Mayor en situación de violencia atendido en el servicio de emergencia” en que encontró que el maltrato físico fue de los más referidos. La violencia física es el empleo de la fuerza en los actos violentos que afectan el cuerpo de la persona. Puede darse bajo la forma de puntapiés o patadas, puñetazos, bofetadas, jalones de cabello, empujones, tirar al suelo, golpes con palos, leñas, maderas, bastones, ahorcamiento o intento de asfixia, latigazos, correazos, pegar con sogas, heridas con armas punzo cortante o arma de fuego, golpes con otros objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas)³¹.

En el gráfico 3 se observa en cuanto al maltrato al adulto mayor según la dimensión física que un 69.2% presenta maltrato familiar en pocas veces, frente a un 16.8% que presenta maltrato familiar en una vez y tan solo un 14% manifiesta familiar en muchas veces. Estos hallazgos discrepan con lo encontrado por Gonzales en el año 2013 en su estudio titulado: “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynolds García de Versalles en Cuba”, en el cual se encontró que el 58% de los adultos mayores presenta maltrato muy frecuente, frente a un 11.5% que presenta maltrato frecuente. Estas diferencias se pueden deber a que es una realidad diferente a la que se vive en nuestro país, que los ancianos se encuentran expuestos al maltrato, problemática que se incrementa con la edad y que posiblemente, está relacionada con la esperanza de vida en Cuba.

En el gráfico 4 se observa en cuanto al maltrato al adulto mayor según la dimensión psicológica, que un 51.5% presenta maltrato familiar en pocas veces, frente a un 31.6% que presenta maltrato familiar en una vez y tan solo un 16.8% manifiesta maltrato familiar en muchas veces. Estos hallazgos tienen concordancia con lo encontrado por Giraldo en el año 2006 en su estudio titulado: “maltrato a personas adultos mayores en el distrito federal, México”, en el cual se encontró en su resultado que el 27.7% de los adultos mayores presentan maltrato familiar con una frecuencia de pocas veces, frente a un 3.03% que presentan el maltrato psicológico en una vez.

En el gráfico 5 se observa en cuanto al maltrato al adulto mayor según la dimensión negligencia, que un 49.2% presenta maltrato familiar en pocas veces, frente a un 36.4% que presenta maltrato familiar en una vez y tan solo un 14.4% manifiesta maltrato familiar en muchas veces. Estos hallazgos tienen concordancia con lo encontrado por Acevedo en el 2015 en su estudio titulado: “maltrato familiar al adulto mayor del CAM-ESSALUD la Esperanza, Trujillo”, en el cual se encontró que el 12.12 % de los adultos mayores presentan maltrato familiar muy frecuente, frente a un 9.09% que presentan maltrato ocasionalmente y el maltrato familiar al adulto mayor frecuentemente no se evidencia.

En el gráfico 6 se observa en cuanto a la dimensión económica, que un 41.8% presenta maltrato una vez, frente a un 40% que presenta pocas veces y tan solo un 18.2% presenta maltrato económica en muchas veces. De acuerdo a ello se puede apreciar que predomina una frecuencia de una vez con respecto al maltrato en la dimensión económica. De acuerdo con ello podemos apreciar que estos resultados tienen concordancia al realizado por Carmona en España en el año 2017, en su estudio titulado: “Maltrato en el entorno familiar a las personas mayores en la Islas Azores”, en el cual se obtuvo como resultado que el 13.33% presento maltrato económico en una frecuencia de ocasionalmente, frente a un 9% que presentan maltrato frecuentemente y tan solo un 4.3% presentan maltrato económico muy frecuente.

En el grafico 7 se observa según la dimensión sexual, un 88.2% presenta maltrato una vez, frente a un 11.8% que presenta maltrato sexual pocas veces y el maltrato sexual en muchas veces no se evidencian porcentaje. Estos hallazgos discrepan con lo encontrado por Giraldo en su estudio titulado: “maltrato a personas mayores del distrito federal de México, en el que se encontró que el abuso sexual se da en 1% con una frecuencia de una vez.

Es importante mencionar que el maltrato al adulto mayor cambia de acuerdo a la cultura, a la educación, y a los factores emocionales por los cuales estén pasando en ese momento. Es por ello que es primordial el rol que desempeña el profesional de enfermería ya que tiene que identificar y brindar una atención satisfactoria en lo posible las necesidades que presenta el adulto mayor víctima de maltrato ocasionado por la familia.

V. conclusiones

1. La mayoría de los adultos mayores del servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de chillón, manifiestan maltrato familiar con una frecuencia de pocas veces ocasionado por el cuidador familiar.
2. El tipo de maltrato familiar ocasionado por el cuidador familiar que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de chillón se da con mayor porcentaje en las dimensiones físicas y psicológicas.
3. En la dimensión física la mayoría de los adultos mayores expresan maltrato familiar con una frecuencia en pocas veces con respecto si le han golpeado, le han empujado, o si le han agredido con objetos punzocortantes.
4. En la dimensión psicológica la mayoría de los adultos mayores expresan maltrato familiar con una frecuencia en pocas veces con respecto si le han humillado, le han tratado con indiferencia, le han hecho sentir miedo.
5. En la dimensión negligencia la mayoría de los adultos mayores expresan maltrato familiar con una frecuencia en pocas veces con respecto si le han dejado de suministrar sus medicamentos, le han negado protección, le han negado acceso a su casa.
6. En la dimensión económica la mayoría de los adultos mayores expresan maltrato familiar con una frecuencia en pocas veces con respecto si le han manejado su dinero sin su consentimiento, le han quitado su dinero, le han vendido alguna propiedad sin su consentimiento, le han obligado para que deje de ser propietario de algún bien.
7. En la dimensión sexual la mayoría de los adultos mayores expresan maltrato familiar con una frecuencia en una vez con respecto si le han exigido tener relaciones sexuales y si le han tocado sus genitales sin su consentimiento.

VI. Recomendaciones

1. Desde una perspectiva comunitaria, el personal del establecimiento de salud Laderas de Chillón debe desarrollar un trabajo con un propósito educativo, de cuidado, de sensibilización y concientización frente al tema ya sea en función del reconocimiento y existencia de la problemática, etc. Viéndose esta intervención como una metodología que inserte la problemática en la comunidad y así el maltrato deje de ser un tema invisible.
2. Se deben realizar más estudios de investigación que aborden esta problemática de maltrato familiar al adulto mayor que es una realidad presente en nuestra sociedad. Y que estos estudios permitan rediseñar e implementar acciones que enfrenten esta problemática de un modo más integral.
3. Se considera necesario hacer hincapié en el personal del Centro de Salud Laderas de Chillón para que tengan como objetivos, detectar el maltrato familiar y recibir formación específica para que este fenómeno no pase desapercibido y trabajar de forma integral e interdisciplinar con el resto del equipo multidisciplinario para implementar herramientas, programas y protocolos que garanticen la prevención, detección e intervención en estas situaciones.
4. Debemos tener presente que día a día la sociedad peruana se envejece y el maltrato es una de las tantas problemáticas que afecta a este grupo etareo y por lo tanto debemos realizar acciones dirigidos a la creación de una cultura del “buen trato” hacia todas las persona en especial a los adultos mayores, que son agentes activos de nuestra sociedad, que pueden aportar y enriquecemos con sus experiencias.

VII. Referencias bibliográficas

1. Aparicio, R. Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. Disponible en envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/mexico.pdf
2. Carta de los derechos de las personas mayores. Disponible en: <https://fhcm.org.ar/wp-content/uploads/2015/11/117-MAYORES-Derechos-de-la-persona-mayor-Fundacion-Gerontologia-de-Francia.pdf>
3. OMS. Maltrato de las personas mayores.[27/09/2016] en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/
4. Cano M, Garzón M, Segura A, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Medellín. 2012; 33. [23/09/2016] Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf
5. CELADE/CEPAL, (2003) la situación de las personas mayores –capítulo V, maltrato e imagen social de la vejez en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INEI) PERU. Estimaciones y proyecciones de población de total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970- 2025, Lima- Perú 2007.
7. Guía de Práctica Clínica. Detección y Manejo del Maltrato en el Adulto Mayor.[02/10/2016]Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/...MaltratoAdultoMayor/MAM_EVR_CENETEC.pdf
Guzmán J. Las personas Mayores en América Latina y el Caribe. Santiago. 2003. Disponible en www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/13233/DLE1973-Sintesis.pdf

8. CEPAL. Situación de las Personas adultas Mayores en Perú. [Consultado el 16/10/2016] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/...y-adulto-mayor/1/>
9. Caritas del Perú. Problemática del abuso y Maltrato del adulto mayor en la sociedad. [Consultado el 2/10/2016) Disponible en: [www.gerontologia.org/portal/.../Caritas Peru ponencia maltrato al adultomayor.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/.../Caritas_Peru_ponencia_maltrato_al_adultomayor.pdf)
10. Ley de la Persona Adulta Mayor. [02/10/2016] en busquedas.elperuano.com.pe/.../ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-3
11. Instituto especializado de Salud Mental Honorio Delgado –Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, Lima 2002, p.153.
12. Acevedo T. maltrato familiar al adulto mayor del CAM- ESSALUD la Esperanza [tesis para optar el grado de licenciada en trabajo social].Universidad Nacional de Trujillo. Perú 2015. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2399/ACEVEDO%20PE REYRA%20TANIA%20VANESSA%20%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed>
13. Silva J, Defilia A. Silva N, Aparecida R. violencia intrafamiliar en el distrito de Breña- Peru. Rev.Facul. Medic. 2014 .Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44743>
14. Miranda J. Detección de maltrato en el adulto mayor del módulo de Gerontología de la clínica de medicina familiar Gustavo A. Madero ISSSTE. [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar] Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.

15. Giraldo. Maltrato a personas adultas mayores en el distrito federal en Mexico. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/258100429 ENVEJECIMIENTO VULNERABILIDAD Y MALTRATO LILIANA GIRALDO](https://www.researchgate.net/publication/258100429_ENVEJECIMIENTO_VULNERABILIDAD_Y_MALTRATO_LILIANA_GIRALDO)
16. Carmona J, Carvalhal R, Mendes M, Recio A, Goergen T, Rodríguez M. “estudio sobre el maltrato a personas mayores vulnerables en el entorno familiar y comunitario en España”. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2932. [07-06-2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2932.pdf
17. González D, Torres Y, Chirino M, Fernández S. Violencia en el adulto mayor en el Policlínico Elpidio Berovides, La Habana, 2014. Panorama Cuba y Salud. La Habana. 2014; 9 (2): 16-21.[25/09/2016] Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2014/pcs142d.pdf
18. Júrschick, P, Viladrosa M, Botigué T, Lavedán A, Vena A, Noguera T. Prerevalence and factors associated with suspected mistreatment in a geriatric unit in a hospital emergency area. Revista Espanola de Geriatria y gerontología. 2013;48(2):55-58.[01/10/2016]
19. De Oliveira Marques A P, Carrera Campos Leal M, Moreira Paranhos Correia T, Moura de Albuquerque Melo H, Almeida Gomes Salgado R, Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia .2013;15(3): 529-536 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838798013>. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2016.
20. Universidad de Cantabria. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [Consultado el 25/10/2016] Disponible en ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases...y...de.../Enfermeria-Tema11

21. Márquez, A (2004). Consideraciones sobre el maltrato y violencia en la vejez. A la luz de la calidad de vida. Red Latinoamericana de Gerontología. Boletín, Agosto.
22. Tabloski, p. enfermería gerontológica. Pearson. 2010 Madrid pp. 290, 291
23. Russell Avalos, Jenny Lowick, “Maltrato en la Vejez, orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio”. Serie estudios y documentos Centro de Capacitación C.E.C., Santiago, 1999.
24. Declaración de Almería (1995), primera conferencia nacional del anciano maltratado .España.
25. Neumann R., Irene. ” El Concepto de Abuso y Maltrato en la Vejez”, Tesis para optar al grado académico de Diplomado en Geriatria y Gerontología, Universidad de Concepción 1998.
26. Álvarez, M. Crisis intergeneracional y anomia cultural, la marginalización y maltrato al anciano. En: Memorias del Foro Nacional sobre Tercera Edad “Hacia una política de participación de los Viejos. Procuraduría delegada para la defensa del menor y de la familia. Bogotá. 1997.
27. Gildardo, L. Maltrato a personas mayores. Medigraphic. 2010;5(2);85-91.
Disponible en: nger.gob.mx/biblioteca/geriatria/acervo/pdf/rr102f.pdf
28. Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las personas Mayores.[28/09/2016]Disponible en:
www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
29. Bautista S. Prevención y Detección del Maltrato en el Adulto Mayor.[02/10/2016]
Disponible en:
www.innsz.mx/documentos/articulos/MaltratoAdultosMayores.pdf

30. Instituto Nacional de Geriátría. Tipos de Maltrato.[02/10/2016] Disponible en:
www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/menu5/envejecimiento_abuso.html
31. Pérez C. Violencia sobre el Adulto Mayor. Estrategia para reducir la victimización en el Municipio de Ciego de Ávila. [Tesis para optar por el Grado de Doctora en Ciencias Jurídicas]Ciego de Ávila: Universidad de la Habana]; 2012. Disponible en tesis.repo.sld.cu/514/1/PérezNájera.pdf
32. Corbacho, K. El maltrato en el anciano. Universidad de Cantabria; 2013. Disponible en
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/.../CorbachoArmasKY.pdf?...1>
33. Glauser J, Pfeiffer S. Identificación of Elder Abuse in the Emergency Department. [Consultado el 16/10/2016] Disponible en:
<https://www.ahcmedia.com/.../135762-identification-of-elder-abu>.
34. Gómez A. Frecuencia de Maltrato en Adultos Mayores Adscritos a la UMF66. Protocolo de Investigación.2012

Anexos

Anexo 1 Instrumento

| Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor | | | | | |
|---|--|--|--|---|--------------------------|
| Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar. | | | | | |
| | A Si su respuesta es el paso a B | B ¿Esto ocurrió... → | C ¿Desde hace cuántos años ocurre esto? | D Quién fue el responsable? PARENTESCO | E ¿Es hombre o mujer? |
| ¿Durante los últimos 12 meses a usted ... | 0 No 1 Si → * No respondió | 1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió | 01 un año y menos 98 no recuerda | Registre el parentesco que tiene con la persona mayor | 1. Hombre 2. Mujer |
| FÍSICO | | | | | |
| 1 ¿Le han golpeado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2 ¿Le han dado puñetazos o patadas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 4 ¿Le han aventado algún objeto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| PSICOLÓGICO | | | | | |
| 6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 9 ¿Le han hecho sentir miedo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 10 ¿No han respetado sus decisiones? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| NEGLIGENCIA | | | | | |
| 12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 14 ¿Le han negado protección cuando la necesita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| ECONÓMICO | | | | | |
| 16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 17 ¿Le han quitado su dinero? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| SEXUAL | | | | | |
| 21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 22 ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Total | Maltrato: Si (1) No (0) <input type="checkbox"/> /22 | | | | |

Giménez-Rodríguez I., Rosas-Carrasco O., Geriatr Gerontol Int. 2013 Apr;13(2):466-74 (martha.gimenez@salud.gob.mx)

Anexo 2 Matriz de consistencia

| FORMULACION | OBJETIVOS | VARIABLES | MARCO TEORICO | METODOLOGIA |
|---|--|--------------------------|---|--|
| ¿Cuál es el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra 2018? | <p>OBJETVO GENERAL Determinar el tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra 2018.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el tipo de maltrato familiar según la dimensión física que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medina. 2. Identificar el tipo de maltrato familiar según la dimensión psicológica que refiere el adulto | Maltrato al adulto mayor | <p>BASES TEÓRICAS Teoría de la adaptación Callista Roy.</p> <p>MARCO TEÓRICO: MALTRATO: el maltrato es definido como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana.²⁹</p> <p>MALTRATO FAMILIAR “violencia intrafamiliar de personas mayores” es usada</p> | <p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo. • No experimental, de corte Transversal <p>ESCENARIO DE ESTUDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Medicina del Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra. <p>SUJETOS DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos mayores que acuden al servicio de medicina del Centro |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | <p>mayor que acude al servicio de medina.</p> <p>3. Identificar el tipo de maltrato familiar según la dimensión negligencia que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medina.</p> <p>4. Identificar el tipo de maltrato familiar según la dimensión económica que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medina.</p> <p>5. Identificar el tipo de maltrato familiar según la dimensión sexual que refiere el adulto mayor que acude al servicio de medicina.</p> | | <p>para describir el abuso, la violencia, la negligencia, el abandono y otros crímenes cometidos hacia este grupo etario que pueden tener consecuencias serias o fatales.²⁸</p> <p>ADULTO MAYOR</p> <p>La Organización Panamericana de Salud considera como personas mayores a los varones y mujeres que tienen 60 a más años de edad. a partir del año 1996, la organización de las naciones unidas denomina a este grupo poblacional personas “adultas mayores”</p> | <p>de Salud Ladeas de Chillón.</p> <p>PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS</p> <p>Técnica: entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</p> <p>Análisis de contenido en el programa Excel.</p> |
|--|---|--|---|---|

Anexo 3 Autorizaciones



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. LADERAS DE CHILLÓN

M.C. Mario Egúsqiza Criado
MEDICO JEFE
CMP N°: 34365

22/03/18
18:15

Lima 21 de marzo del 2018

CARTA N° 056 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Mario Egúsqiza Criado,
Medico Jefe del Centro de Salud Laderas de Chillón
Puente Piedra

Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante IZQUIERDO DIAZ LUCY del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "TIPO DE MALTRATTO FAMILIAR QUE REFIERE EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLÓN 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Taní Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

C/c: Archivo.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.




ucv.edu.pe

Anexo 4 Tablas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS ADULTOS MAYORES ENTREVISTADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON, PUENTE PIEDRA 2018

| Variable | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------------------------|------------|------------|----------------------|
| EDAD | | | |
| De 60 a 65 años | 5 | 10% | 10,0 |
| De 66 a 70 años | 12 | 24% | 34,0 |
| De 71 a 75 años | 12 | 24% | 58,0 |
| De 76 a 80 años | 11 | 22% | 80,0 |
| De 81 a 85 años | 10 | 20% | 100,0 |
| SEXO | | | |
| Masculino | 29 | 58% | 58,0 |
| Femenino | 21 | 42% | 100,0 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | |
| Ninguno | 6 | 12% | 12,0 |
| Inicial | 1 | 2% | 14,0 |
| Primaria | 30 | 60% | 74,0 |
| Secundaria | 13 | 26% | 100,0 |

Anexo 5 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

| | | |
|---|--|---|
|  | AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV | Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 70 de 75 |
|---|--|---|

Yo Izquierdo Díaz Lucy Mily, identificado con DNI N° 43059932, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QUE REFIERE EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHLLON, PUENTE PIEDRA 2018; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....




FIRMA

DNI: 43059932

FECHA: 30/07/18

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

| | | |
|--|--|---|
|  UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS | Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 71 de 75 |
|--|--|---|

Yo, MARIA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS, docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela Profesional ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo LIMA NORTE (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QUE REFIERE EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILÓN PUNTE PIEDRA, 2018"

estudiante IZQUIERDO DIAZ LUCY, del (de la)

....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de 2.8% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha LIMA 30 de JULIO del 2018



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07133997

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Izquierdo Diaz Lucy Hely
D.N.I. : 42059932
Domicilio : H. E. LT. 1. Asoc. Panamericana
Teléfono : Fijo : Móvil : 932488368
E-mail : melagros_8_37@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias médicas
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Ipc. enfermería

☐ Tesis de Post Grado

☐ Maestría

Grado :
Mención :

☐ Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Título de la tesis:

"Tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor
que acude al servicio de medicina del Centro de Salud
Laderas de Chillon, Puente Piedra 2018"

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis. ☒

Firma :

Fecha : 30/07/2018



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Lucy Izquierdo Diaz**
Título del ejercicio: **Presentación de Informes 2018-A**
Título de la entrega: **TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QU...**
Nombre del archivo: **TESIS_TURNITIN.docx**
Tamaño del archivo: **640.08K**
Total páginas: **61**
Total de palabras: **14,795**
Total de caracteres: **82,411**
Fecha de entrega: **25-jun-2018 01:54p.m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **978285983**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TIPO DE MALTRATO FAMILIAR QUE PEEBRE EL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO
DE SALUD LABERAS DE CHILLOS PUENTE PIEDRA S.H.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AYUDANTE

Izquierdo Diaz Lucy

ASESORA:

Mg. Ricardo Salazar Campos

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Comunal

LEDA PEREZ

2018

LIMA-PERÚ
2018

10 teoríasdeenfermeriaun... 1 % >
Fuente de Internet



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para la entrega de tesis digital

Escuela: de Enfermería

Yo, Izquierdo Díaz Lucy Hely con

DNI.° 43059932 y domicilio en Asoc Panamericana H7 E-251 Puente Piedra

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de enfermería del semestre 2018-I, entificado con código de matrícula 6700268584, de la facultad

de enfermería, ciencias médicas recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

< Tipo de maltrato familiar que refiere el adulto mayor que asiste al servicio de medicina del Centro de Salud Laderas de Chillon, Puente Piedra 2018 >

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: [Firma]

Teléfono: 937 488368

Correo: mragros-8-317@hotmail.com

